

«Digital vor ambulant vor stationär» erfordert eine neue Investitionsstrategie (Teil 1)

Müssen es immer Spezialimmobilien sein?

Nachdem sich der Grundsatz «ambulant vor stationär» im Schweizer Gesundheitswesen etabliert hat, steht schon die nächste Herausforderung an: «digital vor ambulant vor stationär». Die Digitalisierung als globaler gesellschaftlicher Megatrend macht auch vor dem Schweizer Gesundheitswesen nicht halt und wird sich auf alle Bereiche auswirken. In einer dreiteiligen Artikelreihe wird beleuchtet, welche Aspekte von «digital vor ambulant vor stationär» im Zusammenhang mit der Gesundheitsinfrastruktur von Bedeutung sein könnten.

Der erste Teil der Artikelserie ist einer Begriffs- und Standortbestimmung gewidmet. Die drei Arten der Leistungserbringung digital, ambulant und stationär werden mit der Gesundheitsinfrastruktur in Zusammenhang gebracht. Der zweite Teil fokussiert auf die Patientenprozesse. Der dritte Teil diskutiert, wie Investitionsmittel richtig eingesetzt werden können.

Digital vs. ambulant vs. stationär

In diesem Artikel werden unter stationären Gesundheitsdienstleistungen solche verstan-

den, die eine oder mehrere Übernachtungen beinhalten. Unter ambulanten Gesundheitsdienstleistungen werden solche verstanden, die keine Übernachtung erfordern. Unter digitalen Gesundheitsdienstleistungen werden solche verstanden, die keinen persönlichen Kontakt benötigen. Der Gesundheitsdienstleister benötigt nur Flächen für die Mitarbeiter, die die Dienstleistungen per Telemedizin erbringen.

Der Anteil der stationären Gesundheitsdienstleistungen lag gemäss der Gesundheitsstatistik 2019 des Bundesamts für Statistik in 2017 mit

knapp 17 Mrd. CHF an den gesamten Gesundheitskosten in Höhe von 82.5 Mrd. CHF bei ca. 20%. In den Spitälern wurden ausserdem knapp 7 Mrd. CHF an ambulanten Leistungen erbracht, was einem Anteil von ca. 9% an den Gesamtkosten entspricht. Inklusiv ambulanter Behandlung in Arztpraxen, Zahnbehandlungen und anderer ambulanter Versorgung lagen die Kosten für die ambulante Leistungserbringung in 2017 bei ca. 23.5 Mrd. CHF, was einem Anteil von ca. 29% an den Gesamtkosten entspricht. Für die digitalen Gesundheitsdienstleistungen in der Schweiz gibt es keine expliziten statistischen Angaben.

Angesichts des Strukturwandels im Gesundheitswesen ist gut beraten, wer rechtzeitig alle sinnvollen Alternativen einer nachhaltigen Immobiliennutzung prüft.



	stationär	ambulant	digital
Persönlicher Kontakt	Ja	Ja	Nein (Telemedizin)
Übernachtungen	Ja	Nein	Nein
Flächenbedarf	Hoch	Mittel	Tief

Tabelle 1: Einschätzung ausgewählter Charakteristika stationärer, ambulanter und digitaler Gesundheitsdienstleistungen (Mischformen, wie z. B. Spitex, werden vernachlässigt)

Gesundheitsinfrastruktur in REKOLE-Anlagekategorien: Alles dreht sich ums Gebäude

Der Flächenbedarf für stationäre und ambulante Gesundheitsdienstleistungen wird über Gesundheitsinfrastruktur gedeckt. Gemäss den REKOLE-Anlagekategorien umfasst die Gesundheitsinfrastruktur Gebäude bestehend aus den Anlagekategorien «immobiler Sachanlagen» und «Installationen». Darüber hinaus kennt REKOLE «mobile Sachanlagen», «medizinische Anlagen» und «Informatikanlagen» als Anlagekategorien. Die drei letztgenannten Anlagekategorien versteht REKOLE als Ausrüstungselemente für die Gebäude.

Bis heute fokussiert die Auseinandersetzung mit Gesundheitsinfrastruktur überwiegend auf Gebäude. Gesundheitspolitik ist wie andere Politikbereiche auch stark auf bauliche Massnahmen fixiert.

Betriebs- vs. Anlageimmobilien: Gesundheitsinfrastruktur ist primär ein Produktionsfaktor

Bei den von Gesundheitsdienstleistern genutzten Gebäuden handelt es sich um Betriebsimmobilien. Sie werden für die Umsetzung des Kerngeschäfts benötigt. Der Wertbeitrag von Betriebsimmobilien leitet sich aus deren Nutzen für die Kernprozesse ab. Im Gegensatz zu Anlageimmobilien muss nicht aus den Immobilien selbst heraus eine Rendite erwirtschaftet werden. Sie sind vor allem als Produktionsfaktor zu verstehen und sollen die Kernprozesse bestmöglich unterstützen.

Für stationäre Gesundheitsdienstleistungen entsprechen die Betriebsimmobilien einer Mischung aus Gewerbe-, Büro-, Gastronomie- und Hotelflächen. Für ambulante Gesundheitsdienstleistungen entsprechen die Betriebsimmobilien je nach konkreter Nutzung einer Mischung aus Gewerbe- und Büroflächen. Büroflächen können je nach Situation auch als Home Office Arbeitsplätze realisiert werden.

Aus Sicht der Kernprozesse sollten die Gesundheitsinfrastruktur vor allem funktional für die vorgesehenen Gesundheitsdienstleistungen sein, zuverlässig funktionieren und finanziell

tragbar sein. Neben dem Nutzen für die Kernprozesse sollten Betriebsimmobilien einen Beitrag zu den strategischen und wirtschaftlichen Zielen des Betreibers leisten.

Bei bestehenden Gesundheitsinfrastrukturen steht deren Funktion als Produktionsfaktor häufig im Vordergrund. Der Bestand wird in der Regel funktional, wenn auch nicht immer wirtschaftlich, bestmöglich genutzt. Bei grösseren baulichen Massnahmen, seien es Sanierungen, Umbauten oder Neubauten, hingegen erfährt der Aspekt der Betriebsimmobilie als Produktionsfaktor häufig leider nicht genügend Bedeutung. Stattdessen werden beispielsweise architektonische oder nicht-gesundheitsbezogene gesellschaftliche Kriterien in den Vordergrund gerückt, die den Wertbeitrag der Infrastruktur für die Kernprozesse reduzieren. Über die effektive Auslastung der Spitalflächen gibt es beispielsweise keine öffentlich zugänglichen Statistiken.

Spezial- vs. Standardimmobilien, Transaktions- vs. Mietmarkt: zwei Paar Schuhe

Klinik- und Spitalbauten für stationäre Gesundheitsdienstleistungen sind Spezialimmobilien.

Spezialimmobilien haben in der Regel einen Nutzer (Eigentümer und/oder Betreiber) und sind auf eine bestimmte Nutzung ausgelegt. Für diese Spezialimmobilien besteht in der Schweiz ein sehr überschaubarer Transaktions- und Mietmarkt. Im Gegensatz zu Wohnungs-, Büro- oder Gewerbeflächen können diese Spezialflächen in der Schweiz nicht auf einem liquiden Immobilienmarkt mit regem Angebot und reger Nachfrage erworben und verkauft bzw. gemietet und vermietet werden. Eigentümerwechsel finden nur in sehr überschaubarem Ausmass statt.

Während stationäre Gesundheitsdienstleistungen in Spezialimmobilien erbracht werden, können ambulante Gesundheitsdienstleistungen problemlos auch auf Flächen für Wohn-, Büro- und/oder Gewerbenutzung erbracht werden. Ambulante Gesundheitsdienstleister können in der Schweiz auf einen liquiden Immobilienmarkt zurückgreifen. Digitale Gesundheitsdienstleistungen benötigen Büroflächen für Personal und Gewerbeflächen für die Versorgung der digitalen Gesundheitsinfrastruktur. Diese sind in der Schweiz ebenfalls auf einem liquiden Immobilienmarkt verfügbar.

Heute werden stationäre Gesundheitsdienstleistungen vor allem in Spitälern und Kliniken und ambulante Gesundheitsdienstleistungen in Tageskliniken, Ambulatorien oder Arztpraxen erbracht. Spital- und Klinikbetriebe haben in den letzten Jahren häufig ihr ambulantes Angebot ausgeweitet und erbringen diese ambulanten Gesundheitsdienstleistungen auf dem Stammbereich des klassischen stationären Spital- oder Klinikbetriebs. Vom Campus abgesetzte ambu-

Christian Elsener und Dr. Jennifer Firmenich sind Gründungspartner der elsener+partner ag. Mit ihrer Firma konzentrieren sie sich auf die Unternehmensberatung für Immobilien und Infrastruktur: www.elsenerpartner.ch.



lant betriebene Anlagen gibt es in der Schweiz nur wenige. Die Grösste dürfte derzeit das USZ Flughafen sein.

Heute sind die stationären Gesundheitsinfrastrukturen nicht nur Spezialimmobilien, sondern aus baulicher Sicht auch «Massanfertigungen». Die Möglichkeiten einer Standardisierung, die man aus dem Ausland kennt (z. B. beim Patientenzimmer) werden bis heute in der Schweiz nicht angewendet.

Fazit

Die Ambulantisierung ist von der Leistungserbringung her in vollem Gang. Organisatorisch und infrastrukturell ist die Ambulantisierung bisher bis auf Ausnahmen noch nicht umgesetzt. Möchte man «digital vor ambulant vor stationär» im Schweizer Gesundheitswesen umsetzen, muss der infrastrukturelle Horizont von der klassischen stationären Spezialimmobilie hin zur ambulanten und digitalen Infrastruktur geöffnet werden. Denn die stationären, ambulanten und digitalen Gesundheitsdienstleistungen unterscheiden sich nicht nur im Hinblick auf die Art der Leistungserbringung, sondern auch im Hinblick auf das Geschäftsmodell und die sich daraus ergebenden Anforderungen an die Gesundheitsinfrastruktur. Der gemeinsame Nenner ist der Bedarf an Betriebsinfrastruktur, die optimal auf die jeweiligen Gesundheitsdienstleistungen ausgerichtet ist und die Kernprozesse bestmöglich unterstützt.

Weitere Informationen

www.elsenerpartner.ch

	stationär	ambulant	digital
Gewerbeflächen	Ja	Ja	Nein
Büroflächen	Ja	Ja	Ja
Gastronomieflächen	Ja	Je nach Grösse	Nein
Hotelflächen	Ja	Nein	Nein

Tabelle 2: Einschätzung Bedarf an Flächentypen für stationäre, ambulante und digitale Gesundheitsdienstleistungen

	stationär	ambulant	digital
Ort der Leistungserbringung	Spitäler, Kliniken	Tageskliniken, Ambulatorien, Arztpraxen	@home
Immobiliencharakteristika	Spezialimmobilien	Spezial- oder Marktimmobilien	Marktimmobilien
Liquider Immobilienmarkt	Nein	Ja (für Marktimmobilien)	Ja

Tabelle 3: Einschätzung Immobiliencharakteristika für stationäre, ambulante und digitale Gesundheitsdienstleistungen



Vernetzt denken, strategisch handeln, ganzheitlich führen

SWISS EXCELLENCE FORUM
Network to Success

Im Fokus unseres Führungsseminars steht die konsequente Verbesserung der Wettbewerbsstärke sowie die Entwicklung der persönlichen Leadership-Kompetenzen, des strategischen Denkens und unternehmerischen Handelns.

Excellence Leadership: ab 17. März und 21. September 2021

www.swiss-excellence-forum.ch

